



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELL'EVENTO

Le Polizze Assicurative come strumento di Gestione del Rischio ID 222534 (5 maggio 2026)

A. PROGETTAZIONE (Grado di adeguatezza e soddisfazione rispetto al progetto formativo e agli obiettivi)

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	0	1	2	3	4
<i>A.1 – Quale è stato, globalmente, il livello di gradimento dell'iniziativa formativa??</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>A.2 – In che misura è stato raggiunto l'obiettivo 1?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>A.3 - In che misura è stato raggiunto l'obiettivo 2?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI'	NO
Rispetto agli argomenti trattati nell'ambito dell'iniziativa formativa, ha ulteriori esigenze formative?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sì, quali?

B. DOCENZA: Come valuta la docenza in termini di competenza, chiarezza espositiva, interazione con l'aula?

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	0	1	2	3	4
Avv. Michela Zaffaini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dott. Paolo Chiodarelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dott. Giancarlo Gobbi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. DIDATTICA

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	0	1	2	3	4
<i>C.1 – Ritiene che i contenuti acquisiti durante il corso Le saranno utili nello svolgimento del Suo lavoro?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>C.2 – Come valuta le metodologie didattiche attive utilizzate (es. esercitazioni, casi, lavoro di gruppo, role playing, discussioni, ecc.) e la qualità del materiale didattico (dispense, copie lucidi, ecc.)?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. ORGANIZZAZIONE

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	0	1	2	3	4
<i>D1 – La durata complessiva del corso è adeguata rispetto agli obiettivi formativi principali?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>D.2 – Adeguatezza della struttura nella quale si è svolta l’iniziativa formativa</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. PERCEZIONE DI INTERESSE COMMERCIALE (da compilarsi anche in caso di evento non sponsorizzato)

	SI'	NO
Percepisce influenza di interessi commerciali all'interno dei contenuti del corso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONFLITTO DI INTERESSE (da compilarsi solo in caso di evento sponsorizzato)

	SI'	NO
Ritiene che lo sponsor o altra azienda commerciale abbia condizionato i contenuti del corso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sì, in che modo?

H. VALUTAZIONE COMPLESSIVA

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	0	1	2	3	4
E.1 – Come giudica nel suo complesso l’iniziativa formativa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. ARGOMENTI DA APPROFONDIRE

I.1 - Può sintetizzare almeno due aspetti positivi e due critici/negativi che a Suo avviso si sono evidenziati nell’esperienza formativa?

Aspetti positivi

I.2 - *Aspetti critici/negativi*

I.3 - Suggerimenti per ulteriori iniziative formative:

Se lo ritiene opportuno potrà segnalare il contenuto della presente scheda, evidenziando eventuali anomalie, con particolare riferimento ai punti “F - percezione di interesse commerciale” e “G - dichiarazione relativa al conflitto di interesse per evento sponsorizzato”, utilizzando l’indirizzo e-mail ecm@polis.lombardia.it o altre modalità di comunicazione messe a disposizione dall’ente accreditante (se previste).